

准 看 護 師 免 許 返 納 書

年 月 日

北 海 道 知 事 様

住 所	
氏 名	

次のとおり { 亡失した免許証を発見した
免許取消処分を受けた } ので { 亡失に係る免許証
免許証 } を返納
します。

1 登録番号

2 { 免許証を発見した
免許取消処分を受けた } 年月日 年 月 日

北海道の受付印	保健所の受付印	支所の受付印

備考 1 用紙は、日本産業規格 A 4 とすること。

2 返納期間 5 日以内